

医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(192)



2023年1月30日 总编:何梅 主编:陈冰 责任编辑:王绍茂

内部资料性图书准印证: 绵新出字第67号



医院地址:绵阳市涪城西街100号

李晓林副秘书长慰问我院医务人员



岁寒迎春，慰问暖心。1月21日，绵阳市人民政府副秘书长李晓林看望慰问我院一线医务人员，向他们致以亲切问候和新春祝福。

李晓林副秘书长向一线医务人员亲切致意，对大家为万家团圆之时默默坚守岗位，“舍小家、为大家”的精神表示赞许。在充分肯定大家工作的同时，希望大家继续秉持人民至上、生命至上的使命担当，全力以赴做好“保健康、防重症”各项工作，保障群众就医用药需求，保障人民生命健康。

春风化雨济危弱 润物无声启新程 绵阳市中心医院红十字会正式成立



绵阳市人民政府副市长胡进耀(中)向绵阳市中心医院授予“绵阳市中心医院红十字会”的牌匾。院党委书记鲜于剑波(左一)，党委副书记、院长蒋涛(右一)接待。

春风化雨济危弱、润物无声启新程。1月9日上午，绵阳市中心医院红十字会成立大会在医院紫荆楼学术厅隆重召开。四川省红十字会党组书记、常务副会长张涛，绵阳市人民政府副市长胡进耀，四川省红十字会党组成员、组宣处处长伍旭，绵阳市红十字会常务副会长林志红，绵阳市中心医院党委书记鲜于剑波，党委副书记、院长蒋涛出席大会。院党委副书记、副院长何梅主持大会。

四川省红十字会党组书记、常务副会长张涛在讲话中指出，绵阳市中心医院红

十字会的成立，是绵阳红十字事业发展的需要，是助力“健康绵阳”建设的具体行动，将有助于推进红十字文化与医院文化的融合互动、同向发力，有助于满足人民群众对卫生健康和人道救助的复合性需求，而绵阳市中心医院红十字事业也将进入正规化、规范化发展新阶段。希望医院要始终坚持和贯彻“人道、博爱、奉献”的红十字精神宗旨，整合好医院医疗资源和红十字资源，围绕医院党委决策部署，以满足群众多样化需求为导向，突出红十字的主责主业，突出打造红十字品牌和形

象、突出医院红十字运动的特色，积极探索、创新开展群众乐于接受、认同度高的人道公益项目，以更实的举措、更优的服务、更高的标准，打造群众身边的医院红十字。

绵阳市人民政府副市长胡进耀在讲话中指出，绵阳市中心医院红十字会的成立，不仅是医院在社会公益事业发展历程中的一件大事，更是全市红十字事业向医疗卫生系统延伸发展的又一重大成就。他要求医院，要加强党的领导，夯实主体责任，要认真履职尽责、发挥助手作用，要健全制度体系、加强队伍建设，切实在省红十字会的关心和支持下，弘扬红十字人道理念、讲好红十字故事、传播好红十字声音，持续推动绵阳市红十字事业高质量发展。

绵阳市中心医院党委书记鲜于剑波发言表态，医院红十字会循着历史的足迹应运而生、因时而立，展示出医院“崇尚生命与科学”的价值理念与红十字会的博爱核心价值观高度契合，对医院来说是荣耀和责任，是医院高质量发展的新起点，更是各级党委政府赋予医院的新使命。医院全体一定目光高远、准确定位，一定知行合一、守正创新，一定心系全益、服务大局，一定利民为本、实干为要，切实以功崇惟志的铁信念、知难负重的真担当，踔厉奋发、勇毅前行，用最好的工作成效回馈组织的肯定、回报人民的期许，为奋力开创医院高质量发展新局面、为加快建设成渝地区副中心、推动治蜀兴川再上新台阶贡献绵阳市中心医院红十字力量。

成立大会在隆重的国歌声中拉开序幕，全体与会者饱含深情地观看了绵阳市红十字会宣传片，医院志愿者代表齐声宣读了

《国际红十字运动七项原则》，把大会逐步引向深入。

大会前，张涛书记、胡进耀副市长一行，先后来到医院生命广场、门诊大厅、医院街、志愿者广场等地，实地考察调研医院作为区域医疗中心为增进百姓健康福祉，坚守公益为民，牢记初心使命，将政治责任和社会责任扛在肩上，聚焦红十字公益事业，深入推进三献三救、急救救护培训、人道救助等闪耀红十字光辉的暖心实事和热心好事，希望医院继续笃行公益事业、勇担社会责任、践行精神文明建设，为健康中国战略落地落地、助推医院高质量发展积蓄源动力。

省市相关处(室)负责人、医院红十字会会员代表、以及志愿者代表参加大会。

【新闻背景】

红十字会全称红十字国际委员会，成立于1863年。今年，是红十字国际委员会成立160周年，无论是战争年代，还是平时时期，红十字精神都熠熠生辉。

绵阳市中心医院作为卫生部国际紧急救援网络医院、省“孤残儿手术康复明天计划”定点医院，主动作为、冲锋在前，积极参与红十字人道公益事业，在救护培训、人道救助志愿服务已有60余年历史，医院“晓燕志愿服务队”“灾害护理志愿服务队”分别获得绵阳市十佳志愿服务组织和十佳志愿服务项目，成为我市志愿服务的闪亮品牌。医院红十字会的成立将进一步推动医院提升医疗救助、紧急救援等方面能力，在保护人民群众生命健康、关爱特殊困难群体、服务基层群众中发挥重要作用。

医院成为国家放射与治疗临床医学研究中心核心单位

近日，绵阳市中心医院放射科临床介入专业整合心脏、神经、肿瘤、外周血管及综合介入的多个泛血管介入治疗专业资源一次性通过评审。在国家放射与治疗临床医学研究中心2022学术年会上，正式授牌成为国家放射与治疗临床医学研究中心核心单位。

绵阳市中心医院是四川省最早开展介入放射诊疗工作的医院之一，2009年成为省内唯一介入医学类省医学甲级重点专科，是原国家卫计委卒中筛查与防治基地、国家高级卒中中心、综合卒中中心、胸痛中心、全国百家卒中示范基地医院、中国出血联盟首批理事单位、四川省首批综合介入诊疗培训基地、国家卫健委首批神经介入建设中心；是以心脏介入、神经介入、肿瘤介入、综合介入和血管介入等为特色的综合介入诊疗中心，年手术量约7000余台次，手术数量和质量均居于省内前列。医院依托核技术国家重点实验室，整合心脏、神经、肿瘤、外周血管及综合介入的优势资源，构建多中心协同的“泛血管”介入医学临床研究平台。近五年来，先后承担国家卫健委科研课题1项，省医学科技课题10项，主持开展临床研究2项，参与国内多中心临床研究12项，获得省医学科技奖5项，绵阳市科技进步奖1项，授权专利10项，科研成果转化3项，发表SCI论文10篇，参编医学著作8本。

在同期举行的2022东方国际介入医学博览会会长论坛上，绵阳市中心医院院长蒋涛以《“千县工程”高质量发展——省级区域医疗中心助推医院综合能力提升的思考与实践》为题作主题报告，介绍医院作为省级区域医疗中心在千县工程中提升县级医院医疗水平的工作经验。

绵阳市中心医院放射科主任刘启楠与葛均波院士等多位专家一起为正式成立的“国家放射与治疗临床医学研究中心介入医学创新联盟”揭牌。刘启楠主任本人当选为联盟常务委员。

在2022东方国际介入医学博览会第一届护理英语演讲比赛比赛中，医院放射科护理组6名参赛选手同台竞技、切磋技艺，经过精彩纷呈的较量，直接斩获1项一等奖和2项二等奖。

医院获得的可喜成绩，不仅展示了医院在介入专业最前沿取得的成果，也充分体现出医院介入医学高起点发展、高质量发展的良好势头，为推动川西北介入专业技术、教育、人才等领域的深度融合起到了夯基铺路、添砖加瓦、提质增效的作用。(伍夏漫)

医院成功实施高难度主动脉瓣重度狭窄微创介入换瓣手术

近日，绵阳市中心医院心内科克服种种困难和挑战，成功实施一例极高难度主动脉瓣重度狭窄的微创介入换瓣(TAVR)手术。

此例手术的难点在于患者合并有极宽升主动脉和极度横位心。中心医院心脏内科和心脏外科团队经过详尽的病例分析，建议患者首选外科开胸联合换瓣+换升主动脉(Bentall)手术，患者因既往家人外科手术手术经历，拒绝外科手术，要求实施经股动脉微创介入手术。

经过周密的术前评估，制定了详尽的手术方案后，心血管内科主任罗彩东、副主任戴阔带领手术团队进行手术，最终得到了非常让人满意的效果。此例合并有国内最宽升主动脉的TAVR手术成功，体现出绵阳市中心医院心内科作为川西北地区唯一一家国家级瓣膜建设中心的技术能力。

第一次瓣膜释放后，超声显示微量瓣周漏，且瓣膜在左冠窦方向腰征明显，因此决定在保证安全的情况下再后扩1cc。后扩后，瓣膜形态明显改善，同时超声及造影均显示无瓣周漏，术后跨瓣压差5mmHg，闭合外周入路，手术圆满成功。

绵阳市中心医院内科部主任、心内科副主任戴阔表示，对于横位心和非常大的瘤样扩张的患者，微创介入手术风险极高。目前大部分的微创手术人工瓣膜没有可调弯功能，在通过大弯度的主动脉弓和升主动脉到主动脉瓣窦进入心室腔时会产生弯道向外运动的一个物理现象。这种现象可能造成升主动脉和主动脉瓣破裂，尤其对于极宽升主动脉和极度横位心的患者，发生破裂的可能性极高。在中心医院院部支持下，手术团队为患者准备了具有可调弯功能的人工瓣膜，不会对升主动脉外侧缘产生压力和损伤，可顺利通过升主动脉和横位心。这是手术能够顺利实施，避免并发症的关键。

微创介入心脏手术具有创伤小、风险低、并发症少和恢复快的优势，绵阳市中心医院心血管科竭诚为您的心脏健康保驾护航!

据悉，罗彩东、戴阔团队自2020年开展第一例TAVR手术以来，三年时间已经累积50多例手术经验，并且已经成功创建国家级瓣膜建设中心。

医院连续两年通过四川省三星级智慧医院评审

近日，绵阳市中心医院通过2022年四川省三星级智慧医院评审。这是医院继2021年通过评审后，再次通过评审，标志着医院信息化建设迈上了新台阶。

去年12月，四川省智慧医院三级现场评审专家组一行专门来院进行现场评审。在听取关于智慧医院

建设的相关汇报后，评审组通过现场座谈、实地调研、亲身体验等方式，深入到临床、行政科室，对智慧医院基础及智慧医院管理、智慧医疗服务、信息标准应用及新兴技术应用等方面进行了全面检查审核。评审组充分肯定了医院在基础设施建设、医保移动支付、医保

病人床旁结算、远程医疗+护理建设、高值耗材全流程条码化管理、AI辅助诊断应用等方面形成的创新和突破。

经过现场评审和综合考核，近日，四川省卫生健康委员会官网正式公示医院通过三星级智慧医院评审。这将有力促进信息化技术更系

统、更全面地融入医院管理中，为医院高质量发展保驾护航，不断提升医院管理水平。

医院三星级评审工作于2022年5月启动，历经7个月、四个阶段。第一个阶段：2022年5月-6月启动智慧医院三星申报材料自评报告，共计300余页；第二个阶段：2022

年6月将申报材料自评报告寄给专家组，已通过专家组初审；第三阶段：专家组来院进行现场查验；第四阶段：四川省卫生健康委员会公示绵阳市中心医院通过三星级智慧医院评审。(林殊雅)

学习一下，如何预防慢阻肺!

烟盒上都写老“吸烟有害健康”，你偏偏不信邪，连咳上三岁的小娃儿些都晓得吸烟容易得肺癌，你还是义无反顾。那我们今天就来看看比肺癌还拽的病——慢阻肺。

说到这里，你肯定又要说“慢阻肺关我啥事，我又不抽烟”!嘿!你别说，还真和你有关。

那我就先说说哪些人容易得慢阻肺。

- 1、抽烟和吸二手烟的人;
- 2、长期呆在空气污染、职业性粉尘和化学物质环境中的人;
- 3、儿童时期，反复遭到严重呼吸道感染的人;
- 4、大气污染：大气中的有害气体如

二氧化硫、二氧化氮等可损伤气道黏膜上皮，黏液分泌增加，为细菌感染增加条件。

排排坐，来对号入座，接下来我请到感染科的寇国先主任来和你慢慢细谈慢阻肺!

慢性阻塞性肺疾病简称为慢阻肺，是一种以持续气流受限和呼吸道症状为特征的不可预防、可治疗的慢性呼吸系统疾病。慢阻肺的发病与有害气体及有害颗粒引起的异常慢性气道炎症和气道结构改变有关，

如果没有得到很好的控制，慢阻肺会恶化导致肺心病和呼吸衰竭，直接威胁生命。

说了慢阻肺概述你多半也不太懂，没关系!那慢性支气管炎、肺气肿这两种病你肯定听过吧?它们都属于慢阻肺这一大类疾病!

在我国，慢阻肺具有“五高一低”的现状，高患病率、高发率、高致死率、高致残率、高经济负担和低知晓率。慢阻肺的临床表现：长期、反复、逐渐加重的咳嗽、咳

痰，气短、呼吸困难、喘息和胸闷，其中，逐年进行性加重的气短或呼吸困难是标志性症状。此外，可能还会出现疲乏、消瘦、焦虑、体重下降、食欲减退等其他非典型症状。慢阻肺预防吗?

- 1、首当其冲——戒烟，避免吸入二手烟。
- 2、减少有害气体和有害颗粒的吸入。
- 3、勤通风换气，保持空气清新和清洁卫生。
- 4、定期接种疫苗。
- 5、注意营养的摄入。
- 6、加强肺功能锻炼。
- 7、劳逸结合，适

度锻炼。(白于夕)

咳嗽这件事是好还是坏呢?

新冠后咳、咳、咳、咳痰，痰液排不出，其实是呼吸道受刺激之后分泌出来的液体，一般含有病原微生物、炎症细胞、粘液、坏死的黏膜上皮细胞等成分。

那是不是有痰就等于不健康呢?NO，痰液也是气道自我清洁的一种方式。健康人群通常也会分泌少量的痰液，可是当人体出现感染、过敏等症后，分泌物就会随之增加，进而刺激咽喉，令人产生咳嗽、咳痰的冲动。

那么这里就教大家一个排痰小技巧——主动呼吸循环技术也是我们临床中常用的排痰技术。

主动呼吸循环技术(active cycle of breathing techniques, ACBT)是气道廓清技术中的一种，它是一种非常灵活、可自主控制呼吸训练，它包括了呼吸控制、胸部扩张技术和用力呼气技术这3个环节。

1、呼吸控制(缩唇腹式呼吸)当你感觉有痰却咳不出来的时候，只需要一张靠背的椅子，保持坐姿，把双手放在腹部上方，以便于在整个呼吸过程中去感受肋骨的扩张。

首先，尽量保持肩部和上胸部的放松;然后，用鼻子缓慢吸气，感觉胸腔逐渐充满气体(置于腹部上的手能感觉到腹部的微微隆起);

新冠排痰小技巧

最后，缓慢呼气，呼气时鼓励尝试用嘴进行呼气，嘴巴呈吹气哨的嘴形，直到把气体呼出，此时置于腹部上方的手能感觉到腹部的内凹。

2、胸廓扩张技术在完成前面第一训练的基础上，仍然保持肩部和上胸部的放松。这个环节，仍将双手放在腹部上方，以便于在整个呼吸过程中去感受肋骨的扩张。

首先，用鼻子先深吸一口气;然后，当你感觉整个胸腔都充满气体后，屏气3秒;最后，经口缓慢呼气，

仿佛长叹一口气。

3、用力呼气技术在完成了前面的1和2环节之后，保持原有姿势，开始深吸一口气，在吸气末的时候，把嘴张开，用力呼气，同时发“呵~”，呼气时间稍微延长(5-7秒)，一鼓作气，一口气呼到底。如果发“呵~”的时候感觉到痰液，可以直接通过咳嗽动作将痰液咳出。

建议在早上进行，如果您有使用吸入器或喷雾类药物，请在使用之后进行主动呼吸循环技术的训练，这样可以达到更好的清除痰液的目的。

注意事项：此过程，一般一次只做2-3次，频繁的重叠会容易使得胸腔变紧、气管痉挛。以上整个过程，每天可进行1-2次，如果感觉痰液很多，可以适当增加次数。在进行主动呼吸循环技术的训练过程中，如果您感觉眩晕、呼吸困难，应稍作休息，降低深呼吸的次数，返回第一个环节(呼吸控制)。(胡琴)

学科风采

呼吸与危重症医学科

绵阳市中心医院呼吸与危重症医学科位于医院第二住院大楼9楼(一病区)、10楼(二病区),成立于70年代初,经过40余年发展,已成为川西北地区呼吸疾病诊疗中心,惠及绵阳、广元、阿坝、遂宁、德阳及陕西、宁夏等周边地区呼吸病患者,具有较高的医疗水平和声誉。

1人,硕士研究生8人。学科带头人当选为第十四批四川省卫健委学术技术带头人;科室为中国医师协会呼吸分会会员单位,四川省医学会常委单位,四川省护理学会会员单位,绵阳市医学会呼吸专委会、哮喘专委会主委单位,绵阳市护理学会呼吸护理专委会主委单位。

较早开展全套肺功能检查、纤支镜检查及睡眠监测等,在气道慢性炎症规范管理、睡眠呼吸暂停综合症的诊断及综合治疗、肺部肿瘤早期筛查及综合治疗、呼吸衰竭与重症感染的抢救等方面取得丰富临床经验。

开展国家级科研课题3项,省级课题4项,市级课题2项。为国家卫健委临床药师培训基地;国家住院医师规范化培训基地;PCCM肺功能、呼吸康复、介入呼吸病及呼吸睡眠障碍4大单项技术均入选PCCM单修基地。

开放床位108张,医护人员团队共70人,其中主任医师5名,副主任医师3名,主任护师1名,副主任护师1名;博士4人,在读博士

科室拥有大型肺功能仪、多导睡眠监测仪、奥林巴斯电子支气管镜、内科胸腔镜、内镜下介入治疗设备、硬质支气管镜、无创呼吸机等,在绵阳及周边地区

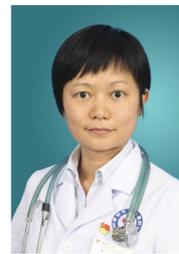
近年来,科室在诊疗服务范围、救治水平、教学科研水平等多方面都得到了极大发展。近5年来,发表SCI论文5篇,在核心期刊、各类国家级期刊发表论文30余篇,出版学术专著3部,获市级科技进步奖1项,主持

科室理念

尊重生命,笃心而行 贴心服务,永无止境 “肺”尽心思,助健康呼吸!!!



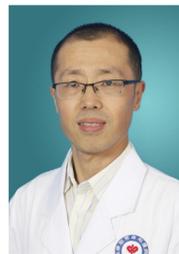
徐维国 主任医师 呼吸与危重症医学科主任



李惠 主任医师 呼吸与危重症医学科副主任



陈明勇 主任医师



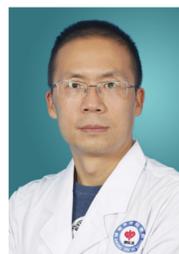
张晓东 主任医师



杜蓉 主任医师



王蓉 副主任医师



向海 副主任医师



朱静 副主任医师 呼吸与危重症医学科副主任



李琳 主治医师 呼吸与危重症医学科副主任

专家介绍

徐维国 主任医师,呼吸与危重症医学科主任,医学博士,硕士生导师,致力于呼吸系统疾病的临床与科研工作,在慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、胸腔积液、各类肺部感染及睡眠呼吸暂停综合征(鼾症)的临床诊治等方面具有扎实的理论基础和丰富的临床经验。发表SCI在内的国内外专业期刊论文10余篇。

担并参与9项国家、省、市级科研项目,第一作者发表SCI论文1篇,国家及省级期刊论文20余篇。主要研究方向:睡眠呼吸障碍、呼吸支持技术和呼吸康复。

在国家及省级核心医学杂志发表专业论文10余篇。主要研究方向:慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘。

包括急性慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肺心病、肺部感染;熟练掌握呼吸内科特殊检查及治疗技术(肺功能、纤支镜、睡眠呼吸监测),先后发表科研论文数篇。主要研究方向:慢性阻塞性肺疾病及哮喘。

呼吸与危重症医学科副主任,致力于呼吸系统疾病的临床与科研工作,具有扎实的理论基础和丰富的临床经验。在国家级核心医学杂志发表SCI论文20余篇,SCI论文10余篇。

李惠 主任医师,呼吸与危重症医学科副主任,医学博士,硕士生导师,承

陈明勇 主任医师,发表国家及省级期刊论文30余篇。擅长呼吸危重症治疗及肺癌患者全程管理及综合治疗。主要研究方向:肺癌早期诊断及肺癌综合治疗。

杜蓉 主任医师,擅长肺部疑难危重感染性疾病及多重耐药菌感染的诊断与治疗;致力于间质性肺病、肺部罕见疾病等的临床诊治。发表文章20余篇,北大核心期刊5篇,SCI1篇。主要研究方向:间质性肺病-肺纤维化的临床诊断与治疗;呼吸系统感染性疾病的诊治;多重耐药菌感染的临床处理策略。

王海 副主任医师,擅长呼吸科常见病,多发疾病如慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺脓肿、脓胸、肺部感染、气胸、肺部肿瘤的诊治;精通呼吸科气管镜、超声支气管镜、硬质支气管镜、内科胸腔镜的操作及介入治疗,在专业学术期刊发表论文章数篇。

李琳 主治医师,呼吸与危重症医学科副主任,医学博士。绵阳市中心医院呼吸与危重症医学科副主任。擅长慢性气道炎症性疾病,呼吸与危重症疾病的诊断和治疗。以第一作者身份发表SCI论著3篇,最高影响因子5.03,在《中华医学杂志》、《中华内科杂志》等医学核心期刊发表论文章数6篇。



比肺癌还可怕的肺间质疾病

肺炎是呼吸科常见到的疾病,但「间质性肺炎」却很少见。间质性肺炎发生于肺间质,发病通常较为隐匿而被忽视,但间质性肺炎的预后却较差,应引起足够的重视。

还有一些继发于风湿免疫性疾病也可导致间质性肺炎的发生发展。

Q3 问:间质性肺炎的患者有哪些特征表现?

间质性肺炎由于它发病的部位是在肺间质,对患者影响最大的是换气功能,所以除了具备一般肺炎患者咳嗽、咳痰的表现外,表现最突出的是进行性的呼吸困难、胸闷、气喘。起病比较紧急的患者,在短期内可出现呼吸困难、口唇紫绀甚至出现杵状指。

间质性肺炎和普通细菌性肺炎不同的地方主要表现是以胸闷、气喘、缺氧为主,所以在患者轻度活动,耗氧量增加时症状会更加突出,比较早期的患者可能有咳嗽、咳痰、胸闷等症状,休息后可缓解;随着病情的加重,到中晚期普通的生活包括吃饭、饮食、大小便等都成了很难完成的事。

Q4 问:有哪些检查方法可以帮助间质性肺炎的诊断?

患者发病通常比较隐匿,病程进展轻重不一,临床表现也各不相同,其预后也不一样。

首先对于胸闷、咳嗽、呼吸困难的患者的最基础的检查是胸部CT,如果胸部CT有间质性肺炎早期迹象,可以进一步行高分辨CT,高分辨CT对早期发现间质性肺炎有很高的诊断率。

第二,发现患者胸闷、气短,除了一些最基本的检查外,还可以做肺功能检查。但肺功能检查对于诊断早期间质性肺炎意义不大。间质性肺炎引起的肺功能障碍主要是弥散障碍,患者会出现氧分压降低,患者早期肺功能可以是正

常的,一旦出现弥散障碍病情往往已达中晚期。

第三,可以通过纤维支气管镜下的肺泡灌洗检查,通过灌洗液里面的细胞分类来早期诊断间质性肺炎。

Q5 问:目前间质性肺炎的治疗方案有哪些?

目前指南上推荐的间质性肺炎治疗还是慢性氧疗。间质性肺炎主要是氧气的弥散障碍,引起慢性缺氧为主,缺氧造成全身多脏器的多功能损害,所以纠正缺氧是治疗间质性肺炎的首要措施。

其次针对病因治疗。比如病毒或细菌感染引起的间质性肺炎,要以控制感染为主。对于特发性的间质性肺炎,目前临床上最常用的还是糖皮质激素,但糖皮质激素不是对所有的间质性肺炎都适用。

针对肺间质疾病,治疗的效果及预后第一取决于间质性肺炎的病因,第二取决于临床类型,第三取决于病人对治疗的依从性以及疾病本身的表现。因此正确的诊断、治疗和早期干预的对于疾病的预后至关重要。

支气管哮喘健康教育宣传

- 1、您认识支气管哮喘吗? 支气管哮喘是一种由嗜酸性粒细胞,肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症使患者气道对各种刺激因素具有高反应性,并引起气道狭窄。 2、出现哪些情况,可能患有支气管哮喘? ①反复发作性喘息,呼气性呼吸困难,胸闷,咳嗽。 ②经常在夜间或清晨发作,可自行缓解或经治疗缓解。 ③症状发作可由接触动物皮毛,尘螨,花粉,气候变化等引起,或发作具有明显季节性。如符合以上两项或多项,则可能患有支气管哮喘,应就医治疗。 3、哪些检查可以明确支气管哮喘的诊断? 典型的症状:查体可听到弥漫的哮鸣音,呼气相为主,呼气相延长。肺功能检查示支气管舒张试验阳性,或激发试验阳性。 支气管舒张剂治疗有效。

- 4、哪些药物可以治疗支气管哮喘? ①吸入糖皮质激素或复合制剂 如丙酸倍氯米松,布地奈德,氟替卡松,氟替卡松/沙美特罗,布地奈德/福莫特罗等。 这是治疗支气管哮喘的首选药物,可有效控制气道炎症,缓解症状,减少发作,延缓肺功能恶化。 ②吸入β2受体激动剂 如沙丁胺醇气雾剂,特布他林,福莫特罗等。 这是缓解支气管哮喘急性发作症状的有效药物,但不能替代吸入糖皮质激素,长期使用可能降低气道β2受体的活性与数量,对疾病治疗不利。 ③口服药物 β2受体激动剂,如沙丁胺醇,丙卡特罗,特布他林等,白三烯受体拮抗剂,如孟鲁司特钠。 这些均可有效控制支气管哮喘症状,应根据哮喘发作或持续状态的严重程度来选择用药剂量与时间 ④全身用激素 口服强的松或静脉使用甲泼尼龙

- 等,用于支气管哮喘严重发作或持续状态的治疗,应根据病情决定治疗方案。 5、支气管哮喘治疗中常见哪些误区? 误区一:支气管哮喘可以根治 据目前医疗条件,支气管哮喘还不能完全根治。但是,长期有效的治疗可使绝大部分病人能够正常工作。 误区二:支气管哮喘发作时需要用抗生素治疗 支气管哮喘的气道炎症与病原体感染所致的炎症不同,因此,抗生素对哮喘症状无缓解,应使用吸入或口服糖皮质激素或β2受体激动剂等。但是,若哮喘发作合并气道细菌感染,即应酌情合并使用抗生素治疗。 误区三:使用吸入激素会有依赖性 支气管哮喘的长期治疗方案需要根据病情轻重决定。目前吸入糖皮质激素仍然是中重度哮喘发作治疗的有效而安全的首选药物,其局部作用,全身副作用小,长期使用,仍然利大于弊。

肺康复——让呼吸慢病患者的生命更有质量!

一年总要进医院好多回 上个楼梯都要喘好久气 一动就累,一动就喘 生活质量严重下降 这些是不是呼吸慢病患者共同的心声呢?他们的需求不仅仅是治病,更想要日常生活有质量,所以我们今天来介绍肺康复。 肺康复就是运用多种手段,对已经患有慢性呼吸系统疾病的病人进行的一系列康复训练。慢性肺病病人患病人群非常广,而且慢性肺病的特点是发病慢、发展慢、不容易察觉,一旦患病之后,会悄悄吞噬掉肺的呼吸和换气功能,使吸气、呼气、通气、换气、交换氧气和二氧化碳的能力减弱,等到发觉的时候,往往肺功能已经变得很差,并且是不可逆的。 肺康复就是在肺部功能已经受到损伤时,通过多种手段干预的康复疗法。“肺康复”一个显著的效果就是通过改善运动耐力,减轻呼吸困难症状和疲劳感,增强日常生活自理能力,从而减少住院的需要。肺康复的重点是呼吸训练,如呼吸方式的训练,其次还有运动的训练等等。简单理解,肺康复就是运用多种手段,对已经患有慢性呼吸系统疾病的病人,进行的一系列康复训练。

一、哪些人适合做肺康复? 因为肺康复主要针对的是慢性肺病患者,所以有慢性支气管炎、肺气肿、慢阻肺、哮喘、支气管扩张、间质性肺病等慢性呼吸系统疾病的病人,都可以通过肺康复手段,改善肺部功能,提高生活质量。 二、肺康复能取得什么样的效果? 1.改善肺功能,预防呼吸系统疾病的急性发作或加重。 2.减轻呼吸困难症状,提高患者生活质量,减少住院次数。 3.改善呼吸形式,提高呼吸肌力量,提高呼吸效率,促进排痰。 4.增强体质,增加活动耐力,防止肺功能进一步下降。 5.改善患者的肺部功能,增强他们的呼吸能力,提升自信心。 三、慢性肺病伤害不容忽视,肺康复帮助患者重建信心! 很多慢性肺病,如慢阻肺、哮喘等,对人的呼吸和耐力会造

成非常大的影响,生活质量严重下降,有些慢阻肺患者甚至连三楼都爬不上去,严重的只能长期卧床,日常生活能力基本丧失,特别对于有劳动能力的人,除了身体上的损伤,心理上的伤害更是不容忽视,很多有劳动能力的人因为慢性肺病成为全家的“拖累”,心理承受的压力可想而知。 针对肺康复患者,医生会制定一套个性化康复方案,患者的配合并坚持进行肺康复锻炼,提高肺功能,生活质量的提高将会非常明显。慢性肺病伤害不容忽视,肺康复帮助患者重建信心!



专家支招